

Originalarbeit

Eva Jaeggi

„Weil Frauen ja so emotional sind ...“: die Feminisierung eines Berufes – Psychotherapeutin¹

Zusammenfassung: Ausgehend von der Tatsache, dass immer weniger Männer den Beruf des Psychotherapeuten wählen, werden Überlegungen über die Ursachen und Konsequenzen dieser Tatsache angestellt. Da es wenig „harte“ Daten dazu gibt, lassen sich vor allem Hypothesen aufstellen. Sowohl biologische als auch soziologische und Gender-Aspekte werden dabei erörtert. Diese Aspekte können in Hinblick sowohl auf die Motive zur Berufswahl als auch auf die möglichen Folgen der Feminisierung des Berufes herangezogen werden.

Schlüsselwörter: Gender-Problematik, Anerkennung des Therapeutenberufes, Vergleich von Therapieschulen, Weltbilder von Therapeuten, Patient(in)-Therapeut(in)-Dyade, therapeutische Gesellschaft

“It’s because women are so emotional ...”: the feminizing the profession of psychotherapist

Abstract: On the basis of the fact that fewer and fewer men are choosing psychotherapy as a profession, consideration has been given to the causes and consequences of this fact. As there is very little “hard” data, we can only hypothesize as to the reasons. Both biological and sociological and gender aspects are considered. These aspects can be used with a view to establishing the motives behind a career choice and in addition looking into the possible consequences of the feminizing of this profession.

Keywords: Gender problematic, recognition of the profession of therapist, comparison between therapy schools, therapists’ world view, female patient–female therapist dyad, therapeutic community

"Perché le donne sono così emozionali...": La femminilizzazione di una professione: la psicoterapeuta

Riassunto: Partendo dal dato di fatto che sempre meno uomini scelgono la professione di psicoterapeuta, vengono svolte riflessioni sulle cause e le conseguenze di questo fenomeno. Poiché in merito esistono pochi dati certi, è soprattutto possibile fare delle ipotesi. Vengono discussi sia aspetti biologici che sociologici nonché tematiche legate al gender. Questi aspetti possono essere utilizzati come argomenti per spiegare sia i motivi della scelta professionale sia le possibili conseguenze della femminilizzazione della professione.

Parole chiave: problematica del gender; riconoscimento della professione di terapeuta; confronto tra scuole di terapia; concezione del mondo di terapeuti; diade paziente-terapeuta; società terapeutica

Die kontinuierliche Steigerung der Frauenquote in unserem Beruf – Psychotherapie – stimmt uns, im Gegensatz zu anderen Steigerungen von Frauenquoten, etwas bedenklich. Warum wollen die Männer nicht mehr so oft in diesen Beruf einsteigen wie die Frauen?

Laut Statistik der Psychotherapeutenkammer Berlin wählen diesen Beruf immer weniger Männer. Unter den 50- bis 70-Jährigen gibt es noch ca. 33 % Männer, die 40- bis 50-jährigen Männer sind nur mehr mit 25 % vertreten und bei den 30- bis 40-Jährigen sind es nur noch 15 %.

Bei den ärztlichen Psychotherapeuten sind insgesamt 64 % weiblich, also 36 % Männer. Nimmt man die Gruppe der Ärzte insgesamt, dann beträgt die Anzahl der Frauen aber nur 34 %.

Die Überlegungen rund um diese Fakten werden unter den folgenden drei Gesichtspunkten diskutiert.

Was bedeutet der steigende Frauenanteil für die Berufswahl, das heißt: Warum wählen Männer so viel seltener als Frauen diesen Beruf?

Was bedeutet das für den therapeutischen Prozess? Darunter fallen die folgenden Fragen. Sind Männer als Therapeuten besser oder schlechter als Frauen? Ist die Geschlechtszugehörigkeit für besondere Gruppen von Patienten wichtig? Gibt es „männliche“ und „weibliche“ Therapierichtungen?

Was bedeutet diese ungleiche Geschlechterverteilung im gesellschaftlichem Sinn, wenn ein Beruf das Image des „Weiblichen“ trägt?

Zu all diesen Fragen kann man fast nur verschiedene hypothetische Überlegungen anstellen, so wie sie aus der (eher spärlichen) Literatur bekannt sind oder wie ich persönlich sie mir aus eigenen Erfahrungen heraus mache. Es gibt fast keine harten Fakten, mein Vortrag ist also nur als Denkanstoß gedacht und als eine Richtung in der man weiterfragen – evtl. auch-forschen könnte.

¹ Vortrag, gehalten am Landespsychotherapeutentag Berlin am 9. März 2013

Warum wählen so viel mehr Frauen als Männer diesen Beruf?

Als mögliche Ursachen könnte man biologische Argumente, Argumente der Gender-Forschung und professionsspezifische Argumente anführen.

Biologische Argumente: Frauen sind von der Venus

Einige Aussagen der Biologen, speziell der Neuropsychologen, sprechen dafür, dass auch biologische Anteile wichtig sind dafür, dass Frauen so viel häufiger Berufe im Heil- oder Erziehungssektor ergreifen, vor allem dann, wenn er sowohl gefühlsmäßige als auch vorwiegend verbale Anteile hat.

So erläutert der Physiologe Manfred Spreng (2008), gestützt auf sehr viel Literatur, eine Reihe von Differenzen zwischen Männern und Frauen bezüglich der Größe und Anzahl der Neuronen im Zwischenhirn (bei Männern mehr als bei Frauen) und gibt damit einen Ton an, der sich in vielen Veröffentlichungen von Biologen finden lässt. Mit diesen Unterschieden im Zwischenhirn wird nämlich verbunden eine unterschiedliche Schlafform bei Männern und Frauen: Frauen haben weniger Tiefschlafphasen als Männer, sind störanfälliger, womit sich die Neigung zu depressiven Verstimmungen erklären könnte. Die unterschiedliche Größe der Amygdala (des Angstzentrums) verbindet er mit dem häufigeren Auftreten von Angsterkrankungen bei Frauen sowie der Tatsache, dass sie bei emotional erregenden Situationen sich noch lange an Details erinnern. Das alles, so könnte man meinen, disponiert zu mehr Bereitschaft, anderen in ähnlichen Situationen beizustehen.

Besonders wichtig in Hinblick auf die „typisch weiblichen“ Berufe sind die behaupteten Unterschiede in Bezug auf die Sprache: Schon sehr junge weibliche Babys weisen beim Anhören von Gesprächslauten in der linken Hirnhälfte mehr Aktivität auf als in der rechten. Schon im Alter zwischen 48 und 80 Stunden, so Spreng in seinem zusammenfassenden Referat, weisen weibliche Neugeborene mehr Verhaltensantworten auf die menschliche Stimme auf als gleichaltrige Jungen.

Bei Frauen ist eine um 23 % stärkere Verbindung zwischen beiden Hirnhälften gegeben, was mit der höheren verbalen Gewandtheit der Frauen in Zusammenhang gebracht wird. Bei Frauen ist also beim Sprechen das gesamte Gehirn beteiligt, bei Männern nur die linke Hirnhälfte. Schon bald nach der Geburt können weibliche Säuglinge besser im Gesicht der Mutter „lesen“ und den Tonfall ihrer Stimme erkennen. Die „Schaltkreise für zwischenmenschliche und verbale Kommunikation seien im Gehirn von Frauen von Natur aus fester verdrahtet als bei Männern. In der Pubertät aktiviert das viele Östrogen im Gehirn eines Mädchens das Oxytocin und spezifische weibliche Schaltkreise, insbesondere solche, welche die Fähigkeit, sich mit anderen zu unterhalten, steuern.“ (Spreng, 2008, S. 14)

Auch das höhere Maß an Empathie bei Frauen wird an der Gehirnverschaltung festgemacht.

Von Hyde (1988) wird die höhere Flexibilität im sprachlichen Bereich bei den Frauen hervorgehoben, sowie die schnellere Aggressionsbereitschaft der Männer. Beides wird auf Besonderheiten der Strukturen im Gehirn zurückgeführt. Mehl et al. (2007) wiederum sagen, dass Frauen nicht mehr sprechen als Männer, allerdings seien die Inhalte anders.

Auch das unterschiedliche Spielverhalten von Jungen und Mädchen wurde immer wieder als Beweis für die natürlich-biologische Unterschiedlichkeit herangezogen (Maccoby, 2000).

Dies sind nur Ausschnitte aus einer sehr viel größeren Literatur. Die Diskussionsrichtung ist klar. Nicht immer ist es für Nicht-Physiologen leicht, die Stimmigkeit und Validität von Aussagen zu überprüfen.

Eines aber scheint nach diesen Forschungsbefunden verständlich: dass Frauen Berufe bevorzugen, in denen die Sprache eine wichtige Rolle spielt, Berufe, in denen Einfühlung und emotionales Verständnis verlangt werden. Es scheint, dieser Sachlage nach, von der Biologie der Frau her, die Berufswahl Psychotherapie erleichtert.

Argumente der Gender-Forschung: Frauen gibt es gar nicht.

Natürlich gibt es gegen solch eindeutige (und besonders oft von sehr konservativen Kreisen getragene) biologische Geschlechtszuordnungen sehr viele Einwendungen. Da es sich bei vielen Aussagen um statistische, oft nicht sehr deutliche Zusammenhänge handelt, muss man natürlich davon ausgehen, dass es eine gewisse Schnittmenge gibt zwischen den Eigenschaften und Eigentümlichkeiten von Männern und Frauen. Das heißt also, dass es Männer mit oft als „weiblich“ assoziierten Fähigkeiten gibt und Frauen, die eher „männlich“ auftreten.

Von solchen Befunden ausgehend hat sich bekanntlich die sogenannte Gender-Problematik entwickelt, also die Überlegungen, die die soziale Konstruktion der Geschlechter hervorheben.

Die großen Forschungen und Überlegungen zur Gender-Problematik weisen uns also darauf hin, dass kulturelle und soziale Zuschreibungen ungleich gewichtiger sind als die Biologie. Einen umfassenden Überblick über das

Thema in Bezug auf den Beruf des Psychotherapeuten (der -therapeutin) fasst die österreichische Psychotherapeutin Brigitte Schigl (2012, 2014) zusammen.

Ausgehend von den Veteraninnen der Frauenbewegung Luce Irigaray und Simone de Beauvoir und der modernen Gender-Spezialistin Judith Butler zeigt sie in einer umfassenden Arbeit auf, wie schwer es ist, den Geschlechterschemata zu entgehen und wie vorsichtig Therapeut(inn)en sein müssen, weil sie selbst bei ihren Patient(inn)en immer wieder Zielsetzungen in Richtung gendermäßig orientierter Vorstellungen anstreben. Sie hat daher eine Art Manual für „Genderkompetenz“ entwickelt, mittels dessen sich Therapeuten selbst fragen können, welchen Stereotypen sie folgen, wenn sie ihre Patient(inn)en beurteilen.

Die häufige Berufswahl Psychotherapie durch Frauen, so kann man diesen Befunden nach schlussfolgern, hat vor allem mit den Zuschreibungen zu tun. Frauen werden von klein auf dazu erzogen, sich weniger aggressiv zu verhalten, nicht zu konkurrieren, Emotionen zuzulassen und sich mit Beziehungen zu beschäftigen. In diese Richtung werden auch ihre Interessen gelenkt, während die Zuschreibungen für Jungen und Männer eher in Richtung auf Funktionen, Konkurrieren und Aktivität hinweisen. Für diese Interessen ist im Beruf des Psychotherapeuten nicht sehr viel Platz.

Professionsspezifische Argumente: das ist eines Mannes nicht würdig

Eine andere Erklärung weist in institutionelle Richtung. Das Einkommen von Psychotherapeuten bewegt sich nicht in Höhen, die ein großes und luxuriöses Leben versprechen. Besonders deutlich wird dies in den ärztlichen Fachgruppen: Psychotherapeuten rangieren (zusammen mit den Hausärzten) auf der unteren Einkommensskala, was vermutlich auch ihr Prestige berührt. Ein mir bekannter ärztlicher Psychoanalytiker erzählte vom Erstaunen eines Studienkollegen, den er nach langer Zeit getroffen hatte. Er sei Psychoanalytiker geworden? „Aber Du warst doch sooo gut im Studium.“

Ein weiteres Kennzeichen des Berufes ist die relativ geringe Möglichkeit zum Aufstieg. Aufstieg im Beruf scheint eher für Männer als für Frauen identitätsstiftend und den Selbstwert steigernd zu sein. Das aber gibt der Beruf des Psychotherapeuten nicht her; man hat wenig Aufstiegschancen. Die höchste Ehre besteht meist schon darin, Lehrtherapeut und Supervisor zu werden – in den Augen „ernsthafter“ Alpha-Tiere ist das natürlich nichts Besonderes. Professorenstellen für Psychotherapeuten gibt es selten; es ist also kein Feld für das männliche Konkurrenzstreben vorhanden. Typischer Weise ist daher auch in der Sparte, die ein wenig mehr Prestige verspricht – Veröffentlichungen in Fachzeitschriften –, die Männerwelt dominant. In den 283 Artikeln der Zeitschrift „Psyche“ aus den Jahren 2000 bis 2012 fand ich 30,7 % von Frauen und 67,5 % von Männern geschriebene Artikel. Obwohl so viel mehr Frauen als Männer als Psychotherapeut(inn)en arbeiten: bei den Veröffentlichungen sind die Männer vorne.

Wir kennen die Statistiken, die uns zeigen, dass Frauen zwar heutzutage häufiger als Männer Abitur machen und studieren, dass aber die Männer noch immer die besseren Aufstiegschancen haben. Je höher das berufliche Niveau, gemessen an Einkommen, Einfluss und Prestige, desto weniger Frauen. Dies liegt einerseits an überkommenen gesellschaftlichen Vorstellungen, andererseits aber auch an den Eigenarten von Frauen, die auch dann, wenn sich ihnen Chancen bieten könnten, oft nicht aufstiegskonformes Verhalten zeigen. Der Bereich Konkurrenz erscheint vielen Frauen als gefährlich, sie erleben sich, wenn sie konkurrieren, als „gefährlich aggressiv“ und fürchten viel mehr als Männer mit Liebesentzug bestraft zu werden. (Edding, 2002; Möller & Müller-Kalkstein 2014)

Ein weiteres wichtiges Kennzeichen ist, dass der Beruf familienfreundlich ist. Die noch immer von Frauen häufiger ausgeführte Doppelrolle in Beruf und Familie ist sehr viel besser zu gestalten, wenn man in eigener Praxis arbeitet.

Obwohl das Männerbild gerade im Mittelstand sich gewandelt hat – der Baby wickelnde Softie erscheint oft sogar als ein Ideal –, scheint all das nicht dahin zu führen, dass Männer den Beruf des Psychotherapeuten häufiger wählen als früher, im Gegenteil: Gerade die Kinder- und Jugendtherapie-Ausbildung wird besonders selten von Männern gewählt.

Es ist also sehr schwer zu gewichten, was die Ursache für die geringe Attraktivität des Psychotherapeutenberufes für Männer ist: Biologie? Gender? Geringer Verdienst und Prestige? Schwer zu sagen. Wahrscheinlich all dies zusammen.

Wie wirkt sich die Frauendomäne in der Therapie aus?

Wir wissen, dass, unabhängig von Therapieschulen, in der therapeutischen Beziehung die Identifikation mit dem Therapeuten, der Therapeutin eine große Rolle spielt. In der Auseinandersetzung mit dem, was Therapeuten meinen, klären, deuten oder vorschlagen, wird langsam das Bild des Therapeuten immer lebendiger, seine Worte hallen nach, die Interaktionen gewinnen mehr und mehr an Bedeutung. Die Person als Mann, als Frau wird ins

Innere genommen, zumindest in Teilen. Immer, so kann man vermuten, ist diese Person hoch emotional besetzt, aber sicher ist es dabei auch wichtig, ob es sich um einen Mann oder um eine Frau handelt – ob sie (er) alt oder jung ist, schön oder hässlich usw.

Gibt es so etwas wie „männliche“ und „weibliche“ Therapien?

Welche Konsequenzen kann die Feminisierung also für den therapeutischen Prozess haben?

Da ich keine harten Fakten habe und es auch so gut wie keine darüber gibt, kann ich hierzu nur Hypothesen aufstellen. Es scheint aber nur Hypothesen im Sinne von „Meinungen“ zu geben. Ich stelle einige Meinungen zur Disposition (Sellschopp, 2006; Sellschopp-Rüpell & Dinger-Broda, 2000).

Gängige Meinung auch für verwandte Berufe (Lehrerin, Erzieherin, Sozialarbeiterin) ist, dass es durch diese Feminisierung zu wenig männliche Vorbilder (Identifikationsobjekte) für Patienten (zu Erziehende) gibt. Ich spreche im Weiteren nur mehr von Patienten, obwohl manche der Argumentationen eben auch für andere Berufe gelten.

Für männliche Patienten könnte das Folgendes bedeuten: Gerade Patienten, die ihrer Rolle als Mann unsicher gegenüberstehen (aus welchen Gründen auch immer), finden keine Figur, die ihnen gerade in dieser Position ein Vorbild sein könnte. Dabei ist insbesondere zu bedenken, dass sie die „weichen“ Seiten ihres Wesens, die ein traditionelles Männerbild noch immer einseitig behandelt, nicht wirklich einprägsam entdecken können. Ein Mann zu sein, der auch subtile Seelenregungen zulässt und versteht – also der männliche Therapeut –, könnte ein Vorbild sein dafür, sich besser mit den eigenen Seelenregungen (Beziehungsformen) zu befassen. Andererseits aber – auch das eine manchmal gehörte Meinung – kann die Angst des Mannes vor Homosexualität (und damit verbunden die „weibliche“ Seite) eine produktive Auseinandersetzung mit der Männlichkeit verhindern, wenn ein Mann für einen Mann der Therapeut ist. Das Gegenteil kann natürlich auch der Fall sein: Endlich eine konstruktive Auseinandersetzung mit den als „weiblich“ zugeschriebenen Seiten.

Wenn wir die Beziehung eines männlichen Patienten mit einem männlichen Therapeuten als Übertragungsgeschehen ansehen, dann scheint es auch oft von Vorteil, wenn sich die Beziehungsformen, die mit dem eigenen Vater wichtig und prägend waren, wiederholen und neu bearbeiten lassen. Diese Überlegung entspricht zwar nur in sehr grober Form den doch meist recht subtilen tiefenpsychologischen Gedanken zu Interaktionswiederholungen in der Therapie, aber als „Meinung“ hört man solche Überlegungen öfters.

Wenn wir die Kombination einer weiblichen Patientin mit männlichem Therapeuten ins Auge fassen, dann kann eine selten ganz fehlende erotische Attraktion der Patientin dazu helfen, leichter ins therapeutische Geschehen einzusteigen, sich williger zu öffnen, die nie ganz auszuschaltenden Anteile des „Flirtens“ können vom Therapeuten, wenn er es denn versteht, ausgenutzt werden, um das therapeutische Feuer kontinuierlich am Glöhen zu halten. Dass dies einige Gefahren mit sich bringen kann, ist klar. Es kann natürlich vom männlichen Therapeuten gröblichst missbraucht werden, was ab und zu auch geschieht. Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn in einer neueren Studie zu den „Risiken“ von Therapie (Leitner et al., 2014) gerade die Dyade von weiblicher Patientin und männlichem Therapeuten von den befragten Patientinnen als „risikoreicher“ angesehen wird als andere Kombinationen.

Natürlich kann auch in dieser Übertragungskonstellation die Beziehung zum Vater wiederbelebt werden. Wenn Sexualisieren auch von Seiten des Therapeuten vermieden wird, kann die erotische Komponente durchaus fruchtbar werden, bleibt es allerdings bei einer Idealisierung, dann ist die Entwicklung der Frau unter Umständen gefährdet, es droht bei kindlicher Unterwerfung zu bleiben.

Die Problematik des hohen Anteils an Frauen im Beruf der Psychotherapeuten kann man also von allen 4 möglichen Konstellationen auf ihre therapeutische Wirkmöglichkeit hin analysieren.

Wichtig dabei ist, dass es kaum harte Fakten gibt. Untersuchungen, die sich auf das Geschlechterverhältnis beziehen, sind selten, oft handelt es sich um viel zu kleine Fallzahlen. Es überwiegen Eindrücke und Meinungen. Ich mag etwas übersehen haben: aber in der „Psyche“, die ja die jeweils vorhandenen Tendenzen in der Psychoanalyse immer zeitnah aufgreift, finden sich in den letzten 12 Jahren keine Artikel, die auf die Frage des Geschlechts im therapeutischen Prozess explizit eingehen, ebenso nicht im „Forum der Psychoanalyse“. Im Sammelband von Senf und Broda (2000) über Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie und Psychoanalyse sowie im Sammelband „Wir“ (Kernberg et al., 2006) gibt es zwar Artikel über die geschlechtsspezifischen Konstellationen sowohl in der Verhaltenstherapie als auch in der Psychoanalyse, aber auch dort wird darauf hingewiesen, wie dünn die Datenlage ist, weshalb auch dort Meinungen und Vermutungen dominieren.

Eines der wenigen Ergebnisse, die „handfest“ zu sein scheinen, wird neben kleineren Studien auch in der Studie von Leitner et al. (2014) berichtet: Die Erfolge von männlichen im Vergleich mit weiblichen Therapeuten sind ganz allgemein gesehen, nicht unterschiedlich, egal ob es sich um männliche oder weibliche Patient(inn)en handelt.

Was sollen wir daraus schließen?

Dass es uns gleichgültig sein kann, ob Männer oder Frauen in diesem Beruf dominieren?

Offenbar macht es wenig Sinn, nur Erfolgsstatistiken zu befragen. Es könnte natürlich sein, dass in individuellen Fällen die bessere Erreichbarkeit eines männlichen Therapeuten auch zu einem besseren Ergebnis geführt hätte, aber dies lässt sich an den bisher ermittelten Daten nicht ablesen. Es könnte auch sein, dass weniger Männer als Frauen überhaupt eine Therapie machen wollen, weil es zu wenig Männer in diesem Beruf gibt, obwohl die psychischen Erkrankungen von Männern nicht seltener sind als die von Frauen. Bekanntlich gehen aber trotzdem weniger Männer als Frauen in Therapie. Ob das mit der Verweiblichung des Berufes zusammenhängt? Auch hier sind wir auf Vermutungen angewiesen.

Gibt es bestimmte Therapieschulen, die eher Männer anziehen als Frauen?

Eine Frage, die sich ebenfalls aufdrängt, ist die nach der bevorzugten der Wahl einer Therapierichtung. Ob es dabei wohl Unterschiede zwischen den Geschlechtern gäbe? Das Image der Therapierichtungen ist ja recht unterschiedlich: hier die an der Realität orientierte, funktionalistische, dirigierende Verhaltenstherapie – dort die symbolträchtige, verinnerlichte, an der äußeren Realität wenig interessierte Psychoanalyse, irgendwie dazwischen die Tiefenpsychologie und die humanistischen Therapieformen.

Solche Beschreibungen von Therapieformen sind natürlich Karikaturen, aber die Richtung, die sie anzeigen, haben schon einiges für sich. Dazu kommt dann noch die ebenfalls plakative Vorstellung, dass das Denken der Männer eher funktionalistischer und realitätsorientierter ist als das der Frauen, die sich mehr für Innerseelisches und Symbolisches interessieren. Daher – so die damit verbundene Schlussfolgerung – müssten mehr Männer als Frauen die Verhaltenstherapie als ihre Therapierichtung wählen.

Auch dies wäre ein interessantes Ergebnis. In der Ausbildungsstätte Berliner Akademie für Psychotherapie stimmt es nicht, wie unsere Statistiken zeigen; und das, obwohl dort die Wahl zwischen Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie sehr frei ist und manches sich sogar überschneidet in der Ausbildung. Es stimmt aber auch bundesweit nicht, wie die Untersuchung von Taubner et al. (2014) zeigt.

Es gäbe noch einen anderen Weg, um die als „weiblich“ oder „männlich“ konnotierten Einstellungen von Therapeuten zu untersuchen. Wenn es auch bei der Wahl der Therapierichtungen keine Dominanz des einen oder anderen Geschlechts gibt: Vielleicht sind es ja andere – subtilere – Stile, Haltungen, Weltbilder u. Ä., die sich mit der Wahl für eine bestimmte Therapieschule verbinden?

Mit Hilfe von Tests wurde in der Untersuchung von Taubner et al. (2014) deutschlandweit an 184 Psychologen in Ausbildung (PiA) untersucht, ob es in der therapeutischen Haltung, im Weltbild, im Mentalisierungsinteresse und in den Persönlichkeitseigenschaften zwischen den männlichen und weiblichen Therapeuten Unterschiede gibt, und ob sie sich ungleichmäßig auf die drei in Deutschland zugelassenen Verfahren verteilen. Aus diesem Grund wurden in dem Projekt zur Ausbildungsforschung PiA untersucht, bei denen die beruflichen Sozialisationseffekte noch nicht sehr wirksam sein können.

Bei den therapeutischen Haltungen handelt es sich etwa um Haltungen, die mit Anpassung, Einsicht, Freundlichkeit, Irrationalität, Kunstfertigkeit im Gegensatz zu Distanz, Rationalität, Funktionalität u. Ä. beschrieben werden. Das Mentalisierungsinteresse bezieht sich auf die Komplexität von Attribuierungsschemata und auch auf das Interesse, das man den eigenen Seelenregungen entgegenbringt. Zur Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften wurde das Fünf-Faktoren-Inventar NEO.FFi von Costa und McCrae verwendet. Unter den als „Haltung und Mentalisierungsinteresse“ angegebenen Skalen kann man mit gutem Grund jeweils unterschiedliche „Weltbilder“ vermuten, nämlich solche, die man als eher „mechanistisch“ im Gegensatz zu „dynamisch“ kennzeichnen kann.

Dabei sind im Weltbild „dynamisch, symbolisch, verinnerlicht“ eindeutig als „weiblich“ konnotierte Züge vorhanden, im Weltbild „mechanistisch, rational, aktivitätsorientiert“ dominieren Vorlieben, die man oft als „männlich“ bezeichnet. Es ergeben sich also zwei Fragen. Sind diejenigen, die Verhaltenstherapie als ihre Therapieform wählen, eher dem „mechanistischen“ (vereinfacht) Weltbild zuzuordnen und sind diejenigen, die psychodynamischen Richtungen zuneigen, als „symbolisch-innerseelisch“ zu diagnostizieren? Sind die Weltbilder vielleicht einseitig verteilt in Bezug auf die Geschlechter?

Tatsächlich finden sich erheblichen Unterschiede in Bezug auf die Wahl der Therapieschule, und zwar in erwarteter Weise: Verhaltenstherapeuten sind eher aktivitätsorientiert, haben ein zum Mechanistischen neigendes Weltbild und denken weniger in symbolischen Kategorien als Psychoanalytiker. Kandidaten, die eine tiefenpsychologisch fundierte Therapieform gewählt haben, stehen in Bezug auf diese Aussagen in der Mitte. Dies scheinen nicht berufliche Sozialisationsergebnisse zu sein, sondern diese Unterschiede finden sich schon am Beginn der Ausbildung. So weit, so erwartbar!

Eine andere Schlussfolgerung, die man dabei gerne ziehen wollte, gilt allerdings nicht: Es wählen nicht mehr Männer als Frauen Verhaltenstherapie als ihre Ausbildungsform und es sind – über alle Richtungen hinweg – auch nicht vorwiegend die Männer, die dem „mechanistischen“, nicht symbolischen Weltbild mehr entsprechen als die Frauen. Es ist alles gleich verteilt.

Es sind dies also kontraintuitive Ergebnisse und daher besonders interessant.

Wir sind gewohnt und haben auch Erfahrung damit, dass Männer im Alltag weniger Interesse für Beziehungen, für Symbolik haben und die Seele eher als etwas ansehen, was wie eine Maschine funktioniert. Auch männliche Patienten scheinen eher an „äußeren“ Fakten interessiert als an solchen des Innerseelischen. So sprechen männliche Patienten sehr viel öfters über berufliche Probleme als Frauen, deren Therapiethemen sich sehr viel mehr um Beziehungen drehen. (Übrigens sind auch Männer weniger oft mit ihrer Therapie zufrieden – egal ob sie diese bei einem Mann oder einer Frau machen! [Leitner et al., 2014])

Das alles spiegelt sich im Beruf des Psychotherapeuten, der Psychotherapeutin nicht. Es wählen nicht mehr Männer als Frauen Verhaltenstherapie als ihre Richtung, sie sind nicht in höherem Maß aktionsorientiert und mechanistisch denkend u. Ä. m. Wir müssen also annehmen, dass diejenigen Männer, die den Therapeutenberuf wählen, sich eher innerhalb der Schnittmenge zwischen „männlicher“ und „weiblicher“ Orientierung befinden. Zu vermuten ist daher, dass sie nicht sehr viel anders therapieren als Frauen; dass also die Vorstellung, auch männliche Therapeuten könnten Mutter-Übertragungen und vice versa provozieren, recht wahrscheinlich ist. Wir müssten uns also, wenn wir diesem Gedankengang folgen, keine Sorgen machen. Zwar wählen sehr viel mehr Frauen als Männer den Beruf (wir nehmen an, dass – egal ob biologisch oder gendermäßig motiviert – Frauen eher dem sogenannten „weiblichen“ Spektrum zuneigen), aber weder therapieren sie sehr viel anders, noch bieten sie andere Übertragungsaspekte an als Männer im Therapeutenberuf. Mit einem Wort: Was sich dem Patienten, der Patientin anbietet, ist zwar natürlich individuell verschieden, diese Verschiedenheit verläuft aber nicht unbedingt auf der Linie männlich–weiblich. Eher sind es vermutlich die vom Geschlecht unabhängigen Weltbilder und Einstellungen, die den Ausschlag geben, ob das „matching“ passt oder nicht. Von daher gesehen wird wohl auch die Therapierichtung im Einzelfall eine gewisse Rolle spielen. Allerdings schlägt auch hier, wie uns die Erfolgskontrollforschung zeigt, keine der therapeutischen Richtungen im statistischen Sinn durch.

Aber Vorsicht: Natürlich wäre es verkehrt zu sagen, dass es Therapien und Therapeuten gibt, die alleine vom mechanistischen Denken her bestimmt sind. Es sind nur Tendenzen, die sich zeigen – verglichen mit der Allgemeinheit sind natürlich alle Therapeuten interessierter an Innerseelischem. Auch die früher in diesem Sinne oft verunglimpfte Verhaltenstherapie war nie eindeutig dadurch bestimmt und ist es in den heutigen Formen weniger denn je. Es handelt sich bei der Verhaltenstherapie nur um eine Tendenz, die man am besten beschreiben könnte als faktenorientiert, äußeres Geschehen einbeziehend, Umwelt beachtend, und vielleicht die symbolische Ebene psychischen Geschehens nicht immer sofort als die wichtigste erachtend und einbeziehend. Immer schon haben aber Verhaltenstherapeuten geklärt, gedeutet und darauf bestanden, dass innerseelische Prozesse beachtet werden – denken wir nur an die von Anfang an wichtigen Desensibilisierungsübungen, die eine sehr genaue Beobachtung des Innerseelischen benötigen. Auf jeden Fall sind Männer wie Frauen, die den Therapeutenberuf wählen, interessierter als der Durchschnitt der Bevölkerung an Symbolik, Empathie und den Sorgen anderer Menschen.

Was bedeutet die Feminisierung des Berufes gesamtgesellschaftlich gesehen?

Das Image des Berufes hat zwar in den letzten Jahren an Akzeptanz gewonnen und erhält positivere Eigenschaften zugesprochen. Es sind nicht mehr nur die „Verrückten“, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (und von leicht Verrückten therapiert werden), man akzeptiert in höherem Maß als früher, dass auch manch einer, dem man es nicht anmerkt, sich psychisch schlecht fühlt, und damit ist auch das Image des Berufes etwas besser geworden. Noch vor 15 Jahren (Jaeggi, 2001) war es darum nicht besonders gut bestellt, aber natürlich ist auch heutzutage das Berufsbild des Psychotherapeuten nicht zu vergleichen mit dem des Herzchirurgen oder dem des Unternehmers.

Ist eine Berufsgattung vor allem mit den sehr klar definierten Werten der Empathie, des liebevollen Wohlwollens assoziiert und dabei immer mehr von der Vorstellung, dass dies nur Frauen vorbehalten ist (einfach weil man sehr wenige Männer in diesem Beruf findet), dann trägt dies natürlich bei zu den bestehenden Zuschreibungen in Richtung der Gender-Problematik. Das heißt, die Zuschreibungen werden immer neu festgeklopft und führen dazu, dass die Unterschiede zwischen Männer- und Fraueneigenschaften größer statt kleiner werden.

Verschiedene Soziologen und Sozialphilosophen, z. B. Eva Illouz (2011), eine israelische Soziologin, oder auch Anthony Giddens (1995), ein Sozialphilosoph, beschreiben unsere Gesellschaft als eine „therapeutische“, das heißt als eine Gesellschaft in der therapeutische Werte auf dem Vormarsch sind. Man kann dies natürlich an der

Ausdrucksweise vieler Menschen aus dem Mittelstand sehr gut beobachten: Journalisten fragen Politiker nach ihren „Gefühlen“, in Managerseminaren werden Kommunikationsübungen eingeführt und Therapieziele sind nicht selten verknüpft mit dem Wunsch nach „mehr Beziehungsfähigkeit“. Man denkt und spricht in therapeutischen Kategorien – und das eben nicht nur in Therapeutenkreisen. Es dominiert laut Illouz (2011) in der Mittelstandsgesellschaft ein „emotionaler Stil“. Giddens (1995) meint, die Wichtigkeit von Beziehungen habe in einer modernen Welt damit zu tun, dass wir an einigen Stellen, nämlich in unserem privaten Alltag, Vertrauen brauchen, um mit den Verwirrungen der Pluralität einigermaßen zurechtzukommen. Die therapeutische Welt, der „emotionale Stil“ ist Ausdruck dieser Vertrauenskrise in Bezug auf die große Welt.

Denn wir befinden uns in einer Welt, die weitgehend bestimmt ist vom Markt, die vielleicht mehr denn je vom Einzelnen verlangt, dass er oder sie marktkonform denkt, sich einpasst in einen Regelzwang, der von Versicherungen, Verkehrsgesetzen, Steuervorschriften und Normen schon für kleine Schulkinder bestimmt ist. Der „emotionale Stil“ dringt hier selten durch, die harten Fakten sind übermächtig.

Das moderne Leben ist also in besonderer Weise durch die Dialektik von privater Weichheit und öffentlicher Härte gekennzeichnet. Nicht jeder hält diese Spannung gut aus, die vermehrte Klage über psychische Beschwerden zeigt dies auf. Dass Psychotherapie in diesem Zusammenhang als eine gesellschaftlich relevante Institution angesehen wird, ist unübersehbar. Der „Stil“, der von dieser Institution gepflegt wird, hat inzwischen als Symbol eine hohe gesellschaftliche Bedeutung – leider bleibt es meist beim Symbolischen.

Das aber heißt, die Therapie ist zwar zu einer festen Institution geworden, sie bleibt aber in der Nische, aus der sie einmal auszubrechen hoffte. Daneben bewegt sich die Welt der Politik und Finanzen und bestimmt unser Arbeitsleben und unsere Fortkommensmöglichkeiten.

Therapie wird nicht mehr nur zur Heilung von Krankheiten verordnet, sondern ist eine Orientierungs- und Sinngewährungsinstanz geworden, manchmal fast ohne angebbare Symptomatik. Therapie soll für viele helfen, Ordnung ins eigene Leben zu bringen, Werthierarchien zu stabilisieren und neue Lebenswege aufzuzeigen.

Man erholt sich von der schwierigen Welt, schöpft Kraft. Darin ist die Therapie übrigens oft fast gleich bedeutend mit anderen Instanzen: Meditation, esoterische Praktiken, religiöse Übungen. Manches vermischt sich auch. Man denke etwa an Achtsamkeitsübungen und Reisen ins Unbewusste.

Beide Welten – die Nischenwelt der Therapie und die Welt des Marktes – haben ihre Regeln und Verhaltensnormen, wobei Männer noch immer in der Welt des Marktes beherrschend sind. Um dort funktionieren zu können, ist weder der Therapeut noch die Therapeutin die richtige Instanz.

In der „Marktwelt“ haben vorwiegend Männer das Sagen, ob Frauen dies überhaupt in ihrer Mehrzahl wollen, ist nicht ganz ausgemacht. Darüber gibt es durchaus widersprüchliche Untersuchungen. Will man Prestige und Geld, dann siedelt man sich nicht in der Therapiewelt an, man geht in die Marktwelt, wo Männer dann „unter sich“ sind. Diese beiden Welten driften auseinander – auch die sinkende Anzahl der Männer in Berufen, die zur Sinnorientierung führen, zeigt diesen Trend an.

Wir sind also eine „Beziehungsgesellschaft“ (Giddens, 1995) und gleichzeitig eine sehr harte und absolut beziehungsunfähige Gesellschaft.

Ich denke nicht, dass wir uns allzu viele Sorgen machen müssen darüber, dass die Feminisierung des Berufes der Psychotherapeut(in) zu schlechten Ergebnissen dadurch führt, dass die Therapien insgesamt „allzu weiblich“ würden. Man muss das Thema entdramatisieren: Es gibt einige Männer und viele Frauen, für die sich der Beruf eignet. Es scheint für den Erfolg aber wenig auszumachen, ob der (die) Therapeut(in) männlich oder weiblich ist, bisher gibt es auch keine Hinweise darauf, dass Männer von Männern besser therapiert würden als von Frauen.

Unsere Anstrengungen müssen darauf ausgerichtet sein, gute und hilfreiche „Therapeutenpersönlichkeiten“ zu finden. Ob das Männer oder Frauen sind, das erscheint vom therapeutischen Prozess her betrachtet, weniger wichtig.

Bedenkenswert allerdings scheint es mir schon zu sein, wenn ein Beruf immer stärker mit dem „weichen Frau-Sein“ verbunden wird. Dies mag auch manchen männlichen Patienten abschrecken.

Die Spaltung zwischen einer als „männlich“ angesehenen konkurrenzbestimmten Alltagswelt und einer als „weiblich“ angesehenen Welt, in der weiche Werte dominieren, vertieft sich, wenn diesen beiden Welten immer wieder die Geschlechter zugeordnet werden. Genau dies scheint der Fall.

Dies ist aber schade für die mögliche „Humanisierung“ unserer öffentlichen Welt, weil manch einer meinen könnte, die Zweiteilung der Welt in die private Weichheit und die harte Öffentlichkeit sei genau so festgezurrte wie offenbar die Zweiteilung der Welt in zwei Geschlechter. Beides stimmt in dieser schlichten Form nicht.

Deshalb finde ich die Verweiblichung des Berufes der Psychotherapeuten zwar nicht als dramatisch in Bezug auf die Erfolge und die Wirkmächtigkeit der Psychotherapie. Ich fände es aber schade, wenn die mit dem Beruf assoziierten emotionalen Qualitäten sich weiterhin von der Öffentlichkeit, dort, wo die wirklich existenzbestimmenden Entscheidungen fallen, entfernt. Gefühle sind nichts, was in eine Nische gehört, und sie sind auch nichts, was nur einem Geschlecht angehört.

Die „therapeutische Welt“, der „emotionale Stil“ ist ein westliches Kulturgut – es wäre geeignet, viele andere Institutionen zu durchdringen. Wenn wir dieses Kulturgut der höheren Emotionalität, der Verfeinerung von Empathie einsperren in die Geschlechterkategorie, dann wird es seine mögliche Strahlkraft nicht so gut entfalten, dass es unserer oft harten Welt des unbarmherzigen Zwanges nützen kann. Das ist es, was ich bedaure.

Autorin

Eva Jaeggi, Studium der Psychologie, Philosophie und Geschichte in Wien. Dr. phil. Univ.-Prof. emerit. (TU Berlin), Verhaltenstherapeutin und Psychoanalytikerin, Lehrtherapeutin und Supervisorin. Verfasserin von Büchern und Artikeln zu modernen Lebensformen, zum Beruf des Psychotherapeuten und zu Therapietechniken sowie zur Didaktik der theoretischen Ausbildung.

Korrespondenz

eva.jaeggi@alumni.tu-berlin.de

Literatur

- Edding, C. (2002). Einflussreicher werden: Vorschläge für Frauen. München: Gerling-Akademie-Verlag.
- Giddens, A. (1995). Konsequenzen der Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hyde, J. S. (1988). Gender differences in verbal ability: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 104, 53–69.
- Illouz, E. (2011). Die Errettung der modernen Seele: Therapien, Gefühle und die Kultur der Selbsthilfe. Berlin: Suhrkamp.
- Jaeggi, E. (2001). Und wer therapiert die Therapeuten? Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kernberg, O. F., Dulz, B., & Eckert, J. (Hrsg.) (2006). Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf. Stuttgart: Schattauer.
- Leitner, A., Schigl, B., & Märtens, M. (Hrsg.) (2014). Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Wien: Facultas.
- Maccoby, E. (2000) Psychologie der Geschlechter. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mehl, M., Vazire, S., Ramirez-Esperanza N., Slachter, R. B., & Pennebaker, J. W. (2007). Are women really more talkative than men? *Science*, 317, 82.
- Möller, H., & Müller-Kalkstein, R. (Hrsg.). Gender und Beratung: auf dem Weg zu mehr Geschlechtergerechtigkeit in Organisationen, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schigl, B. (2012). Psychotherapie und Gender: Konzepte, Forschung, Praxis. Heidelberg: Springer VS.
- Schigl, B. (2014). Gendered Risk: geschlechtsspezifisches Risiko. In: Leitner, A., Schigl, B., & Märtens, M. (Hrsg.), Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie (S. 51–65). Wien: facultas.
- Sellschopp, A. (2006). Die Bedeutung des Geschlechts für die Psychotherapie. In: Kernberg, O. F., Dulz, B., & Eckert, J. (Hrsg.), Wir (S.360–364). Stuttgart: Schattauer.
- Sellschopp-Rüpell, A., & Dinger-Broda, A. (2000). Geschlechtsspezifische Aspekte der PatientIn-TherapeutIn-Beziehung in der Psychotherapie: In: Senf, W., & Broda, M. (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie: ein integratives Lehrbuch (S. 639–650). Stuttgart: Thieme.
- Spreng, M. (2008). Adam und Eva: die unüberbrückbaren neurophysiologischen Unterschiede. Vortrag an der Jahrestagung der Aktion Die Wende, 28.–30. März 2008, Schwäbisch-Gmünd. Wendelstein: Die Wende e.V.
- Taubner, S., Munder, T., Möller, H., Hanke, W., & Klasen, W. (2014). Selbstselektionsprozesse bei der Wahl des therapeutischen Ausbildungsverfahrens. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 64, 214–223

«C'est que les femmes sont tellement émotionnelles...»: Psychothérapeute – la féminisation d'une profession¹

Partant du fait que de moins en moins d'hommes choisissent le métier de psychothérapeute, notre réflexion s'est penchée sur les questions suivantes:

1. Quelles pourraient être les raisons de cette désaffection? On allègue des arguments biologiques, on évoque, par exemple, la différence d'état neurologique et hormonal qui (apparemment) expliquerait le fait que les hommes sont moins intéressés par tout ce qui touche à la langue, aux relations et aux symboles, qu'en revanche, ils s'intéresseraient davantage au fonctionnel. A l'opposé, on fait appel à certains aspects de la recherche sur le genre qui rompent avec le schéma rigide homme-femme ou même le contestent. Un troisième aspect est de nature sociologique: les hommes s'intéressent davantage à leur métier parce qu'ils y voient un facteur identitaire, ce qui expliquerait pourquoi ils aspireraient à la réussite et choisiraient des métiers de prestige. Et justement, la profession de psychothérapeute confère rarement ce genre de prestige.
2. Les hommes et les femmes choisissent-ils différentes écoles thérapeutiques? On pourrait émettre l'hypothèse que les hommes auraient plutôt tendance à choisir des approches thérapeutiques techniques et axées sur la solution des problèmes (comme la thérapie comportementale). Or ce n'est pas le cas – les statistiques le démontrent.
3. Les hommes et les femmes qui choisissent la profession de psychothérapeute ont-ils différentes «conceptions du monde»? Ici encore, certaines données indiquent que tel n'est pas le cas. En revanche, une étude empirique laisse à penser que les personnes (quel que soit leur sexe) qui choisissent de se former professionnellement dans une thérapie comportementale ont une conception du monde plus technique et fonctionnaliste (par opposition à symbolique et intériorisée) que ceux qui choisissent de se former dans une branche de la psychologie des profondeurs et/ou humaniste.
4. Quelles conséquences certaines dyades ont-elles sur le processus thérapeutique (notons que dans la situation actuelle, les dyades patient masculin-thérapeute masculin et patiente féminine-thérapeute masculin sont justement plus rares)? Se pourrait-il que, pour certaines personnes/problématiques, le fait qu'il y ait peu d'hommes dans cette profession soit défavorable? Comme les ouvrages de référence présentent surtout des conjectures, nous en sommes réduits aux spéculations. Cependant, on trouve dans une étude un (mince) indice que la combinaison thérapeute masculin-patiente féminine présente plus de risques que d'autres combinaisons. Il semblerait que cela ait un lien avec le comportement agressif de certains thérapeutes masculins (voir agressions sexuelles). Lorsque les panels étudiés comportent un nombre élevé de personnes, ces différences disparaissent et un fait demeure: le succès des thérapies est le même, que les thérapeutes soient masculins ou féminins.
5. Pour finir, notre réflexion nous a conduits à nous demander si, dans une «société thérapeutique», il ne serait pas souhaitable d'opposer le contrepois de qualités à connotation féminine, groupées autour de variables relationnelles, à une société dominée par les valeurs marchandes, tout en attribuant des valeurs «thérapeutiques» aux deux sexes.

¹ Conférence tenue lors du Landespsychotherapeutentag, Berlin 09.03.2013